STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 135
2 januari
2015

Declaratievoorschriften Wlz-zorg

CA-NR-1550a

Ingevolge artikel 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van de registratie en declaratie van Wlz-zorg.

1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) zijn toegelaten voor één of meer van de zorgvormen persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als genoemd in de Wet langdurige zorg (Wlz) en die zorg of een dienst leveren als omschreven bij of krachtens de Wlz.

Deze regeling is tevens van toepassing op een natuurlijke persoon, indien en voor zover deze persoon een of meer van de navolgende vormen van zorg levert: persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdelen b en c, Wlz.

2. Doel van de regeling

Deze regeling heeft als doel de op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen te specificeren teneinde inzichtelijke, rechtmatige declaraties te bevorderen en dubbele declaraties te voorkomen.

3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:
3.1 *Zorgaanbieder*
De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1, onderdeel c, onder 1°, Wmg.
3.2 *Wlz-uitvoerder*
Een rechtspersoon als bedoeld in artikel 1.1.1 Wlz.
3.3 *Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)*
Het Centrum Indicatiestelling Zorg als bedoeld in artikel 7.1.1 Wlz.
3.4 *CIZ-indicatie*
Besluit van het CIZ, als bedoeld in artikel 3.2.4 Wlz, waarbij beoordeeld wordt of en in welke omvang de verzekerde in aanmerking komt voor zorg.
3.5 *Cliënt*
Verzekerde, als bedoeld in artikel 2.1.1 Wlz, die op grond van een CIZ-indicatie zijn aanspraak op Wlz-zorg realiseert.
3.6 *Verblijfszorg*
De zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, Wlz.
3.7 *ZZP*
Een zorgzwaartepakket bestaande uit een volledig pakket van verblijfszorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat die cliënt nodig heeft.
3.8 *Verblijfscomponent*
Intramurale prestatie voor niet-geïndiceerde partner en voor kortdurend verblijf, vastgesteld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarieven zorgzwaartepakketten.*
3.9 *Intramurale prestatie*
Als intramurale prestatie worden aangemerkt de in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten,Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven volledig pakket thuis, Beleidsregel extreme kosten zorggebonden materiaal en geneesmiddelen* en *Beleidsregel vergoeding van inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing* vastgestelde prestaties.
3.10 *Extramurale prestatie*
Als extramurale prestatie worden aangemerkt de in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg* vastgestelde prestaties.
3.11 *NHC*
De normatieve huisvestingscomponent (NHC) is een productiegebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) nieuwbouw en instandhouding.
3.12 *Declaratie*
Rekening van de zorgaanbieder aan de Wlz-uitvoerder voor een verrichte zorgprestatie.
3.13 *Declaratieperiode*

Een periode van vier weken of een kalendermaand waarover de zorgaanbieders de geleverde zorg declareren, overeenkomstig de daartoe gemaakte afspraken met de Wlz-uitvoerder.

3.14 *Tarief*

Prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een zorgaanbieder (artikel 1, onderdeel k, Wmg).

3.15 *Onderaanneming of uitbesteding*

Er is sprake van onderaanneming of uitbesteding wanneer een door de Wlz-uitvoerder gecontracteerde zorgaanbieder de gecontracteerde zorg laat uitvoeren door een andere aanbieder.

3.16 *De vrouwen-/mannenopvang*

Betreft het tijdelijk bieden van onderdak en begeleiding aan personen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met geweld in huiselijke kring.

4. Declaratievoorschriften

Zorgaanbieders specificeren de declaratie als volgt:

4.1. Zorgaanbieders maken bij declaratie aan Wlz-uitvoerders in de factuur duidelijk zichtbaar welke prestaties in rekening worden gebracht en welk tarief daarbij wordt gehanteerd. De declaratie van intramurale prestaties, extramurale prestaties en NHC vindt plaats op cliëntniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per cliënt geleverde aantal eenheden, het daarbij gehanteerde tarief en het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode.

4.2. In afwijking van artikel 4.1 vindt de declaratie van de geleverde productie van een aantal prestaties plaats op prestatieniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het geleverde aantal eenheden, het daarbij gehanteerde tarief en het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode. Het betreft de volgende prestaties:

   a. De dagen waarop een door de Wlz-uitvoerder én zorgaanbieder aangemerkt bed voor crisisopvang niet bezet is door een cliënt.
   b. Verpleging: Advies, instrucitie en voorlichting

4.3. Indien sprake is van extramurale modulaire prestaties gedurende een deel van een uur wordt het in rekening te brengen tarief naar evenredigheid berekend. Indien er tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder geen schriftelijke overeenkomst bestaat over de te hanteren werkwijze bij het afronden van de tijd van de geleverde prestaties, wordt de tijd afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.

4.4. In geval een zorgaanbieder zorg levert aan te merken als vrouwen-/ mannenopvang wordt op een zodanige wijze gedeclareerd dat de gegevens niet te herleiden zijn tot de verzekerde en/of de plaats waar de verzekerde verblijft.

5. Declaratie afwezigheidsdagen

5.1 Zorgaanbieders declareren de prestaties voor zover deze daadwerkelijk zijn geleverd.

5.2 Voor de bekostiging van de prestaties ZZP, verblijfscomponent-niet geïndiceerde partner, kortdurende verblijf, KIB en alle toeslagen als bedoeld in artikel 7 van de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten geldt als voorwaarde dat de cliënt aanwezig is in de instelling.

5.3 In afwijking van 5.2 geldt voor afwezigheid het volgende:

   a. Voor clienten die zijn aangewezen op een ZZP VV 1 tot en met ZZP VV 10 prestatie en waar bij aanwezigheid van de client de prestatie exclusief behandeling van toepassing is, komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
      – Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt.
   b. Voor clienten die zijn aangewezen op een ZZP VV 3 tot en met ZZP VV 10 prestatie en waar bij aanwezigheid van de client de prestatie inclusief behandeling van toepassing is, komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
      – Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt, met een maximum van 14 dagen per keer. Dit maximum geldt niet in het geval van een ziekenhuisopname.
   c. Voor clienten die zijn aangewezen op een ZZP VG 1 tot en met ZZP VG 8, ZZP LG 1 tot en met ZZP LG 7, ZZP ZGvis 1 tot en met ZZP ZGvis 5 of ZZP ZGaud 1 tot en met ZZP ZGaud 4 prestatie en waar bij aanwezigheid van de client de prestatie exclusief behandeling van toepassing is, komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
      – Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt.
   d. Voor clienten die zijn aangewezen op ZZP VG 3 tot en met ZZP VG 8, ZZP LG 3 tot en met ZZP LG 7, ZZP ZGvis 3 tot en met ZZP ZGvis 5, ZZP ZG aud 1 tot en met ZZP ZGaud 4, ZZP LVG 1 tot en met ZZP LVG 5 of ZZP 1SGLVG prestatie en waar bij aanwezigheid van de client de prestaties inclusief behandeling op van toepassing is, komen de volgende dagen in aanmer-

king voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
   - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt, met een maximum van 14 dagen per keer. Dit maximum geldt niet in het geval van een ziekenhuisopname.
   - Voor cliënten die als leerling voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen, komt de tijdelijke afwezigheid in aanmerking voor bekostiging met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.

e. Voor cliënten die zijn aangewezen op een ZZP GGZ-1b tot en met ZZP GGZ-7b prestatie komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
   - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt, met een maximum van 14 dagen per keer. Dit maximum geldt niet in het geval van een ziekenhuisopname.
   - Voor cliënten die als leerling voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen, komt de tijdelijke afwezigheid in aanmerking voor bekostiging met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.

5.4 De in artikel 5.3 genoemde uitzonderingen hebben betrekking op de prestaties ZZP, verblijfcomponent niet geindiceerde partner, kortdurend verblijf en KIB maar niet op de toeslagen die zijn vermeld in artikel 7 van de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten.

5.5 In afwijking van artikel 5.1 mag de declaratie van een aanbieder van verblijf of dagopvang voor zorg geleverd in het kader van intensieve kindzorg bestaan uit het aantal eenheden van de prestaties verpleging, verzorging en begeleiding dat in rekening wordt gebracht ter dekking van de kosten gemaakt voor geleverde intensieve kindzorg.

6. Onderaanneming of uitbesteding

Indien sprake is van onderaanneming of uitbesteding wordt de prestatie alleen in rekening gebracht door de zorgaanbieder die door de Wlz-uitvoerder voor de betreffende prestatie is gecontracteerd. De zorgaanbieder die de zorg in onderaanneming uitvoert of aan wie de zorgverlening is uitbesteed, mag noch een afzonderlijke prestatie noch een deel van de prestatie in rekening brengen aan de Wlz-uitvoerder.

7. Intrekking

De Regeling declaratievoorschriften AWBZ-zorg, met kenmerk NR/CA-300-019, en de regeling declaratievoorschriften Wlz, met kenmerk CA-NR-1550, worden met ingang van 1 januari 2015 ingetrokken.

8. Overgangsbepaling

De Regeling declaratievoorschriften AWBZ-zorg, met kenmerk CA-NR-300-019 blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

9. Inwerkingtreding en citeertitel

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2015, tenzij de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg, wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2014, in welk geval de regeling in werking treedt met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling wordt geplaatst, en terugwerkt tot en met 1 januari 2015.

Deze regeling kan worden aangehaald als: ‘Regeling declaratievoorschriften Wlz-zorg’.

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit
M.A. Ruys
voorzitter Raad van Bestuur a.i.

TOELICHTING

Nieuw in deze nadere regel is de invoering van de Wet langdurige zorg aangezien er een definitieve besluit is genomen over de Wet langdurige zorg:

- Het voorstel (EK 33.891, C) is op 25 september 2014 aangenomen door de Tweede Kamer;
- Het voorstel (EK 33.891, C) is op 2 december 2014 aangenomen door de Eerste Kamer.

Door de invoering van de Wet langdurige zorg is de terminologie van deze beleidsregel daar op aangepast.

Inleiding

Op grond van artikel 37 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) regels stellen inhoudende aan wie, door wie of op welke wijze, onder welke voorwaarden of met inachtneming van welke voorschriften of beperkingen een tarief in rekening wordt gebracht. Het gaat daarbij om declaratie- of factureringsvoorschriften.

Artikel 38 Wmg geeft de NZa onder meer de bevoegdheid regels te stellen met betrekking tot het door zorgaanbieders specificeren van rekeningen voor geleverde zorgprestaties.

Bijna alle prestaties die vermeld zijn in *de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten, de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven volledig pakket thuis, en de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg* dienen met ingang van 1 juli 2011 te worden gedeclareerd op cliëntniveau. Ook de dagen die verband houden met de tijdelijke afwezigheid van cliënten, voor situaties beschreven in artikel 5, worden op cliëntniveau gedeclareerd.

4.2
De volgende uitzonderingen zijn van toepassing op het declareren op cliëntniveau.

- Voor de prestaties vermeld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten* geldt een uitzondering voor de dagen dat een door Wlz-uitvoerder én zorgaanbieder aangemerkt bed/plaats voor crisisopvang niet bezet is door een cliënt. De niet bezette crisisdagen dienen wel gedeclareerd te worden op prestatieniveau maar niet op cliëntniveau;
- Voor de prestaties vermeld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg* geldt een uitzondering voor de prestatie verpleging: AIV. Deze prestatie wordt op prestatieniveau en niet op cliëntniveau gedeclareerd.

De kosten die voortkomen uit de toepassing van de Beleidsregel kosten MRSA worden opgenomen in een jaarsluittarief. De zorgaanbieder kan deze kosten niet op prestatieniveau of cliëntniveau declareren, maar middels het jaarsluittarief.

Voor de ZZP-meerzorg en Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties bestaan de volgende regelingen ten aanzien van declaratie:

- Regeling administratie- en declaratievoorschriften ZZP-meerzorg;
- Regeling administratie- en declaratievoorschriften Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties.*4.3*

De tarieven voor extramurale zorg worden door de NZa met een eenheid per uur vastgesteld. Het komt echter voor dat slechts een deel van een uur zorg wordt geleverd aan een cliënt. Als dit het geval is, wordt het in rekening te brengen aantal eenheden naar evenredigheid berekend. Hiermee wordt voorkomen dat men bij bijvoorbeeld zeventien minuten geleverde zorg een volledig uur in rekening brengt. Voor de afronding van het aantal, naar evenredigheid, in rekening te brengen eenheden, wordt uitgegaan van schriftelijke overeenkomsten tussen zorgaanbieders en zorgkantoren. Indien er geen schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar aanwezig is over de werkwijze rondom de afronding van de geleverde zorg, schrijft de regeling voor dat wordt afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Dit betekent bijvoorbeeld dat voor dertien minuten zorg geleverd, vijftien minuten worden gedeclareerd en voor zes uur en twaalf minuten zorg geleverd, wordt zes uur en tien minuten gedeclareerd.

4.4
Regels zijn gesteld om de veiligheid van vrouwen en mannen die verblijven in de opvang te waarborgen. De verblijfsplaats van deze vrouwen en mannen mag niet direct via de factuur te herleiden zijn. Met deze gegevens moet zorgvuldig worden omgegaan.

5
De prestaties mogen alleen in rekening worden gebracht indien ze ook daadwerkelijk zijn geleverd. De essentie van prestatiebekostiging is dat alleen de daadwerkelijk geleverde zorg wordt bekostigd.

Er zijn echter enkele uitzonderingen op deze regel in geval er sprake is van verblijfszorg. De uitzonderingen zijn benoemd. Bij tijdelijke afwezigheid moet met name worden gedacht aan vakantie, ziekenhuisopname of familiebezoek van een cliënt.

De wijze waarop intensieve kinderzorg in 2015 wordt bekostigd met modulaire prestaties is gelijk aan de wijze waarop dat in 2014 in de praktijk gebeurde. De doelgroep is wel gewijzigd. Zie voor meer informatie over de rechten van de verzekerde 'concept van een regeling op grond van artikel 11.1.1, zesde lid, van de Wet langdurige zorg zoals de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voornemens is deze vast te stellen nadat de Wet langdurige zorg in werking zal zijn getreden', Staatscourant 4 december 2014, nr 34386'. Dit betekent dat een aanbieder voor verblijf of dagopvang aan kinderen die op grond van de genoemde (concept) regeling intensieve zorg behoeven, naast de zorg vallend onder de prestaties verpleging, begeleiding en verzorging, ook andere kosten in het kader van intensieve kindzorg voor zover vallend onder de aanspraak in de Wlz in rekening mag brengen met de prestaties verpleging en verzorging. Hierbij kan gedacht worden aan kosten voor vervoer, pedagische ondersteuning, verblijf, voeding, schoonhouuden van ruimtes, linnengoed en huisvesting. Met artikel 5.5 zijn partijen in 2015 net zoals in 2014 vrij om te bepalen welke prestatie van de prestaties verpleging, begeleiding en verzorging zij in rekening brengen ter dekking van de gemaakte kosten bij het leveren van intensieve kindzorg.